



Colonização, Saúde e Religião: A medicina pioneira e o poder simbólico da moral social na Colônia Agrícola Nacional de Goiás - CANG (1941-1959)

Sandro Dutra e Silva ¹
Heliel Gomes de Carvalho ²
Carlos Hassel Mendes da Silva ³

RESUMO:

Esse artigo procura identificar a prática médica protestante e sua influência na constituição do espaço social na Colônia Agrícola Nacional de Goiás (CANG), criada pelo governo federal em 1941. No final da década de 1930 no Brasil, o governo federal instaurou uma política de colonização do interior do país no movimento conhecido como “Marcha para o Oeste”. Essa política visava favorecer a migração interna e a ocupação territorial de áreas de baixa densidade populacional no Brasil. As políticas médicas adotadas na CANG tiveram como elemento característico a predominância de médicos protestantes, cujo suporte inicial foi dado pelo médico missionário inglês James Fanstone, diretor do Hospital Evangélico Goiano em Anápolis. Assim, além do enfoque biográfico dos médicos pioneiros, esse trabalho tem por objetivo identificar a influência da “medicina pioneira”, não apenas na prática médica, mas também na constituição simbólica da CANG. Para tanto, a base documental privilegiará os relatórios, relatos memorialistas, entrevistas e outros registros documentais que permitam identificar as formas de combate às doenças tropicais no sertão goiano na primeira metade do século XX, e o papel do saber médico como capital social na construção do poder simbólico da CANG. Nossa intenção é apresentar a relação entre migração, colonização e as práticas médicas no Oeste do Brasil, tendo como elemento articulador a história da saúde e a medicina tropical.

Palavras chave: Migração; Colonização; Poder Simbólico; Goiás; História da Saúde.

¹ Doutor em História pela Universidade de Brasília. Docente na Universidade Estadual de Goiás e no Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Brasil. sandrodutra@hotmail.com.

² Mestre em Ciências Ambientais pelo Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA. Professora no Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Brasil. heliel.carvalho@unievangolica.edu.br

³ Mestre em Ciências da Educação Superior pela Universidade de Havana, Cuba. Reitor do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Brasil. carloshmendes@unievangolica.edu.br

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

Este trabalho é decorrente de uma pesquisa em andamento que estuda a expansão da fronteira agrícola na microrregião de Ceres em Goiás⁴ e o processo de desflorestamento da região, resultante da política de colonização agrária promovida pelo Estado Novo (1937-1945), conhecida como Marcha para o Oeste. A pesquisa sobre a história ambiental da área florestada da microrregião de Ceres, conhecida na época como região das Matas de São Patrício, tem como interesse analisar a relação entre os processos de ocupação humana (no caso colonização e migração) e a sua interação com o meio natural (as florestas). Assim, processos de colonização e migração, aliadas a devastação florestal fazem parte do projeto geral da pesquisa. Dessa forma, uma questão se faz em função dos objetivos específicos desse artigo, ou seja, de que forma as questões relacionadas à história da saúde entram nessa discussão? Qual a relação mais direta entre os estudos de história ambiental de área florestada, desmatada e ocupada no início da década de 1940, e a história da saúde? A princípio, esses pontos podem parecer temáticas distintas, que exigiria metodologias e olhares distintos. No entanto, podemos justificar e esclarecer a conexão que fazemos nesse debate. A primeira consideração trata-se do escopo interdisciplinar da própria história ambiental (Worster, 1991; Drummond, 1991; Pádua, 2012). Essa disciplina, que surge nos Estados Unidos na década de 1970, tem como enfoque a ampliação do campo historiográfico, sobretudo, na inclusão das questões ambientais como foco do olhar do historiador (Pádua, 2012; Cronon, 2003). O segundo ponto é a relação entre os processos de colonização e migração e a sua consequente conexão com a temática da fronteira e os processos de ocupação territorial, em que as condições naturais e os enfrentamentos com o mundo natural, ou a *Wilderness* (Nash, 1982) são elementos fundamentais de análise. E nesse sentido, os enfrentamentos com as febres e os males do sertão, ou da fronteira, são temas fundamentais para a investigação da relação entre história e natureza. Outro fator, e que aqui insere-se a nossa discussão, é o papel daquilo que consideramos como “medicina pioneira”, e que será apresentado adiante em que as temáticas propõem um diálogo estreito entre a História Ambiental, a História da Ciência, a História da Saúde.

Nesse sentido é importante apresentarmos o que consideramos como “Medicina da Fronteira”. Um conceito ainda em construção, mas que utilizamos na orientação para a identificação do

⁴ Projeto de pesquisa intitulado “Novas fronteiras no Oeste: relação entre sociedade e natureza na microrregião de Ceres em Goiás (1940-2013)” do Edital 071/2013 - Programa Nacional de Cooperação Acadêmica – PROCAD/CAPEs. O projeto é realizado em parceria com as seguintes instituições: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP/Presidente Prudente) e o Centro de Desenvolvimento Sustentável da Universidade de Brasília (CDS/UnB). Além do PROCAD/CAPEs, essa pesquisa também está incluída nos projetos de investigação da Rede de História e Saúde. Essa Rede de pesquisa foi constituída em Lisboa, em dezembro de 2014, e reúne cerca de trinta pesquisadores de países de língua portuguesa. A coordenação geral está a cargo de Paulo Henrique Martinez (UNESP), Virgílio Estólio do Rosário (IHMT) e Philip Jam Havik (IHMT) e envolve pesquisadores da UNESP, UFG, UFGG, UFU, UniEVANGELICA, UEM, além de Portugal, Angola e Moçambique.

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

sentido da prática médica exercida por um conjunto de profissionais da saúde que se voluntariavam nessa atividade durante o processo de expansão da fronteira, sobretudo nas décadas 1940 e 1950. São os processos médicos relacionados com a expansão da fronteira, às migrações humanas e as políticas de colonização. Outro fator que vai caracterizar a “Medicina da Fronteira” é a sua vinculação com o *ethos* protestante, ou a medicina como vocação.

Também consideramos como parte da categoria analítica da medicina pioneira o que os próprios médicos, em muito de seus depoimentos e relatos memorialistas, consideravam como o sentido pioneiro, ou vocacional, da sua ação. Um médico pioneiro, em termos gerais de categorização, poderia ser considerado aquele que se obtém uma formação médica em centros importantes de medicina, mas que se “aventura” em trabalhos onde a prática médica é precária, onde existem sérios casos de patologias e carência de medicina. Esse médico pioneiro, portanto, escolhe o seu campo de trabalho não em função das disponibilidades de infraestrutura médica, mas na carência delas e no pioneirismo em suprir essa carência. A escolha desse termo, no caso específico dos médicos a serem analisados, não se deu de forma aleatória. Pelo contrário, ele aparece como a reprodução de um discurso e de uma ideologia que ressoava de forma muito intensa em Goiás no final da década de 1930, mas sobretudo nas décadas de 1940 e 1950, que era a Marcha para Oeste. Orientados, sobretudo, pelo texto clássico de Cassiano Ricardo (1959), e reproduzidos pelo governo federal nessa época, o termo “pioneiro” recebeu um sentido muito mais abrangente do que ele teria a princípio. Ele esteve ligado, principalmente, durante o governo do Presidente Getúlio Vargas (1930-1945), no sentido da ocupação efetiva do território, aos deslocamentos em sentido Oeste, ao senso da brasilidade e patriotismo, bem como outros indícios de nacionalismos, muito utilizados na retórica discursiva da época. Cassiano Ricardo (1959), por exemplo, utilizava o termo “desbravador” para os sujeitos que se aventuravam nos deslocamentos para a fronteira, dando a eles a carga de glória dos bandeirantes históricos. Esses médicos, num certo sentido, estavam enquadrados na lógica desbravadora e pioneira da Marcha para Oeste, em que o enfrentamento do cenário hostil da natureza se apresentava como elemento fundamental desse *ethos* (Silva, 2008; 2012; Silva, 2013).

Os estudos weberianos nos auxiliam na constituição das categorias analíticas para a interpretação da prática e dos elementos vocacionais que constituíam esse *ethos* na fronteira em Goiás. No caso específico dessa abordagem, consideramos os processos médicos que acompanham a política governamental implementada durante o período do Estado Novo, dentro das prerrogativas da Marcha para o Oeste. O recorte espacial considerado foi o saber e a prática médica na Colônia Agrícola Nacional de Goiás (CANG). A CANG foi uma área doada pelo governo do Estado de Goiás à União,

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

nas Matas de São Patrício para a construção da primeira colônia de povoamento da Marcha para Oeste. A área doada compreendia um vasto território de floresta tropical estacional, que passou a ser desmatada para a construção da Colônia. Nesse sentido, o que o artigo procurará abordar, na chamada “Medicina Pioneira” é o saber e a prática médica e a sua relação com o poder simbólico e o combate às doenças tropicais mais comuns durante a colonização.

Segundo Weber (1999), a ética protestante calvinista imputava ao trabalho um sentido moral, que teria de ser executado como um fim absoluto ou um senso de vocação. A moral do trabalho considera toda e qualquer atividade laboral como mais do que apenas a execução de uma tarefa, mas continha o sentido moral desse exercício. Da mesma forma que o ócio assumia um sentido imoral e que deveria ser combatido. Essa visão de mundo não nasce naturalmente, mas tinha em Weber um longo e árduo processo cultural, e que, portanto, poderia ser explicado pela “ciência da cultura” (Weber, 2003). O objetivo da ciência da cultura seria a busca pelos significados das ações sociais dos indivíduos, cuja objetividade geral era vista como impossível, utilizando para tanto o caminho da subjetividade. Weber (2003) defendia a objetividade por meio da redução da realidade empírica da realidade social à determinadas leis, com as seguintes recomendações: i) que o conhecimento de leis sociais não poderia ser entendido como um conhecimento do “socialmente real”, mas um meio auxiliar; ii) e também que nenhum conhecimento dos acontecimentos culturais pode ser concebido a priori, mas deve considerar e se fundamentar na “significação” que a realidade da vida se apresenta nas configurações individuais, no sentido que elas tem para os indivíduos em sua forma de agir, de se relacionar com o mundo e com as outras pessoas (Weber, 2003). Portanto, os comportamentos, ou o sentido desses comportamentos eram fontes fundamentais para o que Weber considerava como ciência da cultura. A ética protestante, o significado que o agir desse grupo tinha, bem como as orientações desse agir foram elementos utilizados por Weber (1999) e que nos auxiliam a compreender a “Medicina Pioneira” vocacionada por um grupo de médicos protestantes e sua atuação em Goiás.

Para Keller (2014), em consonância com as concepções weberianas, Calvino via o trabalho como uma vocação e uma forma de demonstrar a relação com o Criador e a comunidade. Nesse sentido, compreendia que o indivíduo era chamado a exercer a sua vocação, e que toda e qualquer forma de trabalho (vocação) era preciosa aos olhos de Deus. A ética protestante do trabalho recai sobre um serviço como um fim em si mesmo, que desemboca num bem ao mundo onde a frugalidade deve ser experimentada, pois, segundo Weber (1999, p. 44) a “velha atitude de lazer e conforto para com a vida deu lugar à rija frugalidade”. Portanto, consideramos que, de todas as formas de trabalho como vocação, a prática médica é que talvez melhor exemplifique esse chamado. Sobretudo nas orientações

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

calvinistas, em que a relação com o criador se processava não pelo clero. Alguns puritanos, inclusive, tinham grande aversão à atividade clerical. Assim, uma forma de expressar a sua vocação, ou o seu chamado, era exercendo bem o seu trabalho. Por isso que o trabalho missionário era concebido não como uma forma de catequização exercida por membros do clero, mas pela prática leiga no exercício de um determinado trabalho, tido como vocacional. A medicina foi uma das principais atividades missionárias exercidas sob a orientação desse princípio. Nesse sentido é que a medicina como vocação considera os processos valorativos da moral do trabalho no exercício profissional e na forma de exteriorização dos valores culturais que constituem um determinado *ethos*.

Holanda (1995), baseando-se na tipologia weberiana, apresenta as categorias “trabalhador” e “aventureiro” como modelos de análise da relação entre o homem e o trabalho. Nessa compreensão, o autor elabora os princípios que regem essas categorias, evidenciando que a formação social brasileira foi regida, segundo essa proporção tipológica, muito mais pelos princípios da aventura do que pela moral do trabalho. A colonização aventureira se caracterizava pela busca de resultados imediatos e pela conquista de riquezas em curto prazo, à custa de investimentos despojados e através do desbravamento que dava pouco crédito às adversidades e aos confortos. Já a colonização regida pela moral do trabalho, caracteriza-se pela priorização da atividade utilitária, racionalizando a realização das tarefas e afazeres e ponderando os caminhos para alcançar os resultados planejados, valorizando práticas que permitiam a manutenção da harmonia social, na representação de um estilo de vida ordeiro e cujas relações se sustentavam na associação racional dos indivíduos. É nessa mesma orientação que se estabelece a cidade semeada (orientada pela aventura) e a ladrlhada (orientada pelo planejamento). Essa construção tipológica concebida por Holanda teve, no caso específico da análise das representações urbanas da Colônia e Barranca, um elemento simbólico interessante, e até de certa forma contraditório. Esse detalhe fica evidente na medida em que as observações são dirigidas para o campo das lutas simbólicas, ao apresentar indícios de como os discursos que se fundamentaram em relações de poder e que, sutilmente, tiveram novos significados. Por exemplo, a moral da aventura teve uma relação histórica com o espírito da colonização portuguesa e que, posteriormente, foi traduzida no desbravamento territorial das bandeiras. É nessa mesma lógica que a Marcha para Oeste teve no bandeirismo o seu referencial simbólico e nos pioneiros a sua tradução contemporânea. Entretanto, no processo de ocupação e povoamento da CANG, outros elementos foram trazidos para o campo das lutas simbólicas, colocando os pioneiros em contato com um novo princípio de sociabilidade e racionalidade. Assim, apesar do processo de deslocamento populacional ter sido orientado pela “moral da aventura”, a racionalidade da ocupação processou-se a partir da “moral do trabalho”. Nesse sentido é que esse

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

artigo trabalha com a hipótese de que o papel do campo médico – aliado ao *ethos* protestante e ao *background* da “medicina pioneira”, uma medicina como vocação e com forte orientação missionária – foi fundamental na luta simbólica pela constituição da lógica do espaço social.

A relação entre sujeito, experiência e consciência, ponto chave da discussão histórica em Thompson (1981) foi apropriada também por Ginzburg (1989). Se para Thompson a experiência é um elemento estruturado pelo universo social e a consciência é o resultado da relação do sujeito com sua experiência, para Ginzburg, a compreensão das experiências do sujeito histórico dá-se a partir da apropriação dos traços distintos dos indivíduos passíveis de interpretação. Ambos buscam a relação do universo micro (sujeito) e macro sociais (estrutura), desconsiderando os determinismos. Assim, histórias paralelas e marginais podem ser apreendidas em sua inserção nos contextos mais gerais, da mesma forma que a consciência (universo micro) tem uma relação direta com as experiências sociais (universo macro). A consciência histórica apresenta-se como um dos elementos da cultura, manifestado na articulação temporal do agir pragmático, orientando os sujeitos para a percepção do seu passado, para agir no presente e para a projeção do futuro. Nesse sentido, a ação social dos indivíduos está relacionada com a cultura histórica por ser a referência existencial que vincula uma consciência de pertencimento a uma coletividade, bem como a identificação da própria individualidade dos sujeitos (Martins, 2002). Portanto, a cultura é compreendida, ao mesmo tempo, como elemento identificador e de distinção, na descoberta incontestável de si mesmo e dos outros, orientando as práticas sociais, na medida em que essa ação parte de uma consciência histórica.

A MEDICINA COMO VOCAÇÃO: JAMES FANSTONE E A MEDICINA EM GOIÁS

Uma personagem fundamental para a discussão da medicina da fronteira em Goiás, foi o médico inglês James Fanstone (1890-1987). Filho de missionários britânicos, nascido no Brasil, mas com cidadania inglesa, o Dr. James Fanstone teve sua formação na *London University*, onde obteve o grau de doutor em medicina em 1921, ocupando mais tarde a cadeira de livre Docente no *London Hospital of Tropical Medicine*. Ele foi alistado como médico no *Royal Army Medical Corps* durante a I Guerra Mundial (1914-1918). Após a guerra ele se inscreveu para um curso de preparação de missionários na *Glasgow Bible Training Institute*. O interesse na formação teológica tinha como finalidade trabalhar como médico missionário no Brasil, país em que os pais haviam trabalhado e no qual ele havia nascido. Em 1922 ele mudou-se para o Brasil, passando um período entre São Paulo e Minas Gerais e transferindo-se, posteriormente, para Goiás, onde trabalhou o restante de sua vida como médico missionário. James Fanstone faleceu em Anápolis em 1987.

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

O trabalho médico na CANG teve início por meio da influência do Dr. Fanstone, bem como sua participação na constituição e na indicação dos pioneiros para o trabalho com a medicina naquela área de colonização em Goiás na década de 1940 (Abreu, 2000). Outro fator fundamental é a conexão que o Dr. Fanstone estabelecia entre a medicina e o trabalho missionário, atuando numa rede internacional de missões protestantes. O primeiro médico a trabalhar na CANG foi o Dr. Jair Dinoah de Araújo, que já fazia visitas à CANG em companhia do seu administrador, o engenheiro agrônomo, Bernardo Sayão. Sayão, antes de se instalar na região das Matas de São Patrício, havia se hospedado em Anápolis na residência do Dr. Fanstone. Uma grande amizade havia sido estabelecida entre eles (Sayão, 1994). O Dr. Jair Dinoah, que era presbiteriano, assim como Dr. Fanstone, veio para Goiás para trabalhar no Hospital Evangélico Goiano. Em 1945, Jair foi indicado por Fanstone para iniciar a construção do Hospital da CANG e para trabalhar, sobretudo, no combate à malária e à febre amarela, cuja epidemia assolava essa área de grande fluxo migratório e de colonização agrícola. Outros médicos, também de origem protestante, tiveram contato com o Dr. Fanstone e vieram trabalhar no Hospital da CANG, como os médicos batistas Domingos Mendes da Silva e Isaac Barreto Ribeiro, e Dr. Álvaro de Melo, origem congregacional (Cristã Evangélica).

O trabalho desempenhado pelo Dr. Fanstone em Anápolis, que desde a construção do Hospital Evangélico em 1927 e a chegada da ferrovia em 1935, tornava-se o centro catalizador de uma rede de saúde vinculada a instituições protestantes missionárias brasileiras e internacionais. A partir de Anápolis e dos trabalhos coordenados pelo Dr. Fanstone, um conjunto de ações de suporte logístico e de outras categorias como apoio a projetos de combate à hanseníase, doenças de chagas, malária, febre amarela, dentre outras doenças. Também apoio e treinamento de médicos e enfermeiras e uma ponte de conexão de profissionais da saúde que atuavam em diferentes regiões do Centro-Oeste brasileiro. No caso da CANG, sua participação foi efetiva no apoio médico nos primeiros anos de colonização, bem como na indicação e no envio de outros médicos para o trabalho pioneiro nessa área de colonização agrícola de grande fluxo migratório. Consideramos, nessa abordagem fazer uma breve descrição biográfica de James Fanstone e o seu *background* missionário. Por isso, consideramos fundamental apresentar referências da biografia do seu pai, o Reverendo James Fanstone (1851-1937) que atuou como missionário no Brasil, e que, de certa forma, influenciou o filho a retornar da Inglaterra para trabalhar como médico no país onde havia nascido.

James Fanstone era filho de missionários ingleses e nasceu em Recife no dia 08 de agosto de 1890. Ele recebeu o mesmo nome do pai, o Rev. James Fanstone, que veio ao Brasil e assumiu o posto

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

de missionário deixado por Percy Bowers, missionário inglês que faleceu de febre amarela no vigésimo primeiro dia após sua chegada ao Brasil (Fanstone, 1972).

A relação entre a medicina como vocação e a prática missionária teve como representante pioneiro o médico Robert Kalley. O Dr. Fanstone, em relato memorialista procurou relacionar o trabalho do Dr. Kalley com o chamado missionário do seu pai, ao afirmar que: “To visualize the type of missionary work to which Mr. Fanstone was called, it is necessary to know something of the title known but fascinating life work of Dr. Robert Kalley, the first pioneer missionary to Brazil” (Fanstone, 1952, p. 22). Kalley era um jovem médico de Edimburgo, Escócia, e que iria servir como missionário na China. Em 1833 aportou em Funchal, na Ilha da Madeira, devido a problemas de saúde. Lá ele trabalhou como médico particular e começou a dar aulas de inglês. Ao mesmo tempo familiarizou-se com a língua portuguesa. Proibido de trabalhar na Ilha da Madeira e sendo perseguido pela intolerância religiosa, Dr. Kalley retornou para Inglaterra e depois foi para os Estados Unidos onde trabalhou por cerca de dois anos visando construir uma colônia cristã portuguesa no Estado de Illinois. Mais tarde sentindo que estaria habilitado a exercer seu trabalho no Brasil, chegou no Rio de Janeiro, em maio de 1855, acompanhado da esposa. A partir do trabalho no Rio de Janeiro fundou uma comunidade protestante em Pernambuco no ano de 1873. Foi nesta pequena comunidade que o Rev. James Fanstone foi designado como missionário em 1879 (Fanstone, 1972).

Os relatos de James Fanstone (1952) sobre a relação entre o projeto missionário do seu pai, Rev. Fanstone, e o projeto missionário do Dr. Kalley, evidenciam alguns elementos que aparecem na sua própria biografia e que as suas narrativas memorialistas confirmam. Ou seja, Fanstone parece procurar justificar essa conexão, reforçando as suas orientações como médico missionário no Brasil, o seu país de nascimento.

Depois de certo tempo trabalhando na obra missionária em Pernambuco, o Rev. Fanstone retorna à Inglaterra e se casa com a missionária escocesa Elizabeth Baird em 01 de março de 1886, retornando ao Brasil no mesmo mês. Em 1891 os Fanstones voltaram à Inglaterra de licença, levando consigo os dois filhos nascidos no Brasil. James Fanstone havia nascido no ano anterior, mas não tinha sido registrado no país. Segundo depoimento de Henrique Fanstone, “quando meu pai tinha três meses de idade o meu avô voltou para a Inglaterra para fazer funções executivas na missão”⁵.

Retornando à Europa o Rev. Fanstone percorria a Inglaterra e a Escócia divulgando as necessidades de obras missionárias e assistências para o Brasil e Portugal, e em 1892 participou na

⁵ Entrevista com o Dr. Henrique Fanstone, 19 de fevereiro de 2015.

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

criação da missão *Help For Brazil*. De acordo com Matos (2014) dentre eles presentes nessa reunião estavam Sarah Poulton Kalley, viúva do Dr. Robert Reid Kalley, o Rev. James Fanstone, pastor da Igreja Evangélica Pernambucana, e o missionário inglês Hudson Taylor, famoso por suas missões na Índia e o Dr. João Gomes da Rocha.

O Rev. Fanstone passou os próximos doze anos ou mais cruzando o atlântico mais de vinte vezes. A Conferência Missionária de Edimburgo, realizada em 1910, teve como resultado a constituição da Missão responsável pelas obras filantrópicas de construção de leprosários e assistência médica aos leprosos em Goiás. Além disso, representou a vinda de um grupo de missionário para o Brasil, como o casal James e Daisy Fanstone, Josiah e Rittie Wilding, Archibald e Bonina Tripple e Moris Bernard, que atuaram diretamente no trabalho médico missionário ligado à constituição dos leprosários (Silva L., 2013; Matos, 2014).

Em 1913 foi fundada a *Evangelical Union of South America* (UESA) e a *Help For Brazil* e outras agências missionárias menores como a *Patagonian Mission* e a *South American Evangelical Mission* que foram unidas nesta nova Sociedade (UESA). O Rev. Fanstone foi liberado de muitas responsabilidades, sobretudo no campo missionário, continuando como membro do conselho da UESA. Em 1919 ele se aposentou e faleceu em 1937 (Fanstone, 1972).

O jovem James Fanstone demonstrava desejos de continuar a obra do pai, sobretudo como médico missionário no seu país de nascimento. Relacionava as suas memórias de infância na Inglaterra aos relatos do pai sobre o Brasil e a suas belezas naturais, como uma coleção de borboletas coletadas no país. O Rev. Fanstone tinha feito uma coleção de alguns dos mais belos exemplares de borboletas do Brasil e que apresentou ao *British Museum*. Relatou ainda que o pai havia levado do Brasil para a residência dos Fanstone na Inglaterra, pássaros, macacos, tartarugas e uma vez até mesmo um pequeno crocodilo, que foi repassado para o *Brighton Aquarium*. Nos pequenos cadernos de bolso do Rev. Fanstone, que abrange alguns destes anos de viagem e ausência de casa, são encontrados breves relatos dessas catalogações (Fanstone, 1972). No entanto, o seu desejo em trabalhar como médico missionário no Brasil surgiu em uma reunião do *Help for Brazil*, conforme o relato memorialista:

When I was a boy of ten, I was present at a “Help for Brazil” meeting at the old Exeter Hall in the Strand. The ten-years-old daughter of the recently appointed secretary was there (her name was Dorothy Tweedie – if she ever reads this, I wonder if she will remember the incident!) We were the only children there, and naturally we wanted to be together. But Miss Annie R. Butler, children’s secretary of the London Medical Missionary Association, was also present; wherever we were, “there she espied us and sat down beside us”, to interest us in medical missions... So it must have been on that afternoon that was born in me the desire some day to become a medical missionary to Brazil. (FANSTONE, 1972, p. 45,46).

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

Toda sorte de formação na infância foi-lhe útil mais tarde na construção, manutenção, montagem e confecção de instrumentos úteis para a vida médica e social do carente interior de Goiás, no início do século XX. A sua base educacional na infância e adolescência foi realizada na *Higher Grade School and School of Science and Art* em Brighton, Inglaterra. Depois dessa formação em Brighton ele se mudou para Londres para estudar medicina na *London University* no verão de 1909. Em Londres morava na 49, *Highbury Park*, em um *hostel* disponibilizado pela *Medical Missionary Association*, que dava suporte a estudantes e profissionais de saúde que almejavam trabalhar na medicina missionária. James Fanstone (1972) relatava que essa foi a solução para o problema dos meus pais em financiar seus estudos. Pelo exemplo de seus pais que gastaram as forças e energias no norte do Brasil, afirmava que o seu desejo era se formar em medicina e retornar ao Brasil como médico missionário.

Por esse tempo havia movimentos de jovens cristãos universitários pensando no trabalho missionário em países estrangeiros e Fanstone se incluía entre esses voluntários: “we all really wanted to serve Christ by adding a ‘service’ cause that we would dedicate our energies” (FANSTONE, 1972, p. 51). Ele participou de uma associação de jovens cristãos na *London University*, e os membros dessa associação recebiam treinamento de médicos missionários.

Com o início do conflito da I Guerra Mundial (1914-1918) ele foi convocado, juntamente com os jovens médicos, a se inscrever como voluntário na *Royal Army Medical Corps*. Fanstone relata com humor britânico que ao final desse período a conclusão que ele tirava era que: “There followed four of the most valuable years of my life, practically wasted, in an exciting picnic of humour and pathos called The War.” (FANSTONE, 1972, p. 53). No final da guerra permaneceu na Alemanha até 1919 como integrante do Exército de Ocupação. Voltou para Londres onde se especializou em doenças tropicais visando o trabalho no Brasil. Em um relato afirmou: “When I returned from war service abroad, I coveted M.D. in its sixth division, that of Tropical Diseases, and thus found myself enrolling at the London School of Tropical Medicine, a branch of the London University” (FANSTONE, 1972, p. 54). Fanstone chegou a ocupar uma cadeira de professor assistente no *London Hospital of Tropical Medicine*. Terminado o período de treinamento formal, ele entendeu que estava pronto para atuar como médico missionário no Brasil. Contudo, a UESA, que enviava profissionais missionários a outras partes do mundo, não pensava da mesma forma. Fanstone, ao contrário de ser enviado ao Brasil, foi então enviado para passar alguns meses na *Glasgow Bible Training Institute* para treinamento teológico. No período de estudo em Glasgow, conheceu Josiah Wilding, que era casado com a médica missionária Dr. Rittie Buchan e pai do Dr. Joe Wilding, também médico missionário e que trabalhava com indígenas da

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

Ilha do Bananal (FANSTONE, 1972, p. 58). Esse contato reforçou nele a intenção em escolher o Brasil como país para o exercício da medicina.

Em julho de 1922, Fanstone casou-se com Ethel Marguerite Peatfield, e em agosto do mesmo ano retornou ao Brasil, desembarcando no Rio de Janeiro. Logo em seguida mudaram-se para São Paulo onde passaram dois anos aprendendo a língua, viajando para obter a qualificação no Brasil nas áreas terapêuticas, farmacologia e patologia na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Ao mesmo tempo, fazia consultas sobre a sua possível mudança para o Centro-Oeste brasileiro como o seu novo campo de atuação (FANSTONE, 1972). Em 1924 mudou-se definitivamente para Anápolis, onde inaugurou o Hospital Evangélico Goiano em 1927, fazendo todo serviço de engenharia, arquitetura e supervisão da obra. Em 1932 ele participou da fundação do Colégio Couto Magalhães. James Fanstone fundou em 1933 a Escola de Enfermagem Florence Nightingale, que foi reconhecida como escola de nível superior em 1947 pelo governo federal, sendo a terceira nesse nível a ser criada no Brasil. Participou da fundação da Associação Educativa Evangélica em 1947, que atualmente é a Mantenedora do Centro Universitário de Anápolis, cinco Faculdades e três Colégios. A partir da estrutura médica construída em Anápolis, James Fanstone funcionou como mediador na vinda de médicos e enfermeiras da Inglaterra, Escócia, Estados Unidos e Canadá para trabalharem no Hospital Evangélico e também atuarem como professores na escola de enfermagem. Também, favorecia o intercâmbio entre médicos estrangeiros que tinham desejo de passar pequenos períodos de estudo no Brasil. Pelo contato com o Dr. Fanstone, planos médicos foram elaborados e profissionais da saúde foram enviados a Ceres (CANG), Brasília, Goiânia, Rio Verde, dentre outras, sendo que alguns destes contatos foram fundamentais para a expansão da rede médico-hospitalar na região central do Brasil.

Fanstone trabalhou na medicina até o final de sua vida, recebendo importantes homenagens, condecorações e honrarias, como a que recebeu em 1951, do Rei George VI, da Inglaterra, que lhe conferiu uma condecoração pelos trabalhos prestados como assistente médico na clínica de Lord Dawson, no início da carreira, e pela livre docente da Cadeira de Medicina Tropical na *London University*, e também pelo trabalho como Capitão-Médico no Exército britânico, na *Royal Medical Corps*, em Northampton, durante a I Guerra Mundial. James Fanstone faleceu em Anápolis em agosto de 1987, recebendo, inclusive, na ocasião, uma referência no Diário da Assembleia Nacional Constituinte no dia 21 de agosto de 1987 (BRASIL, 1987).

A PRÁTICA MÉDICA, PROTESTANTISMO E O PODER SIMBÓLICO NA CANG

O Decreto Lei 3.059 de 1941 criava as Colônias Agrícolas Nacionais como parte das políticas de colonização e migração do Estado Novo (1937-1945). Para o país foram designadas oito áreas de colonização, sendo que a primeira delas foi a CANG. O engenheiro Bernardo Sayão foi nomeado pelo Presidente Getúlio como o administrador da CANG e teria como tarefa inicial a construção de uma rodovia ligando a cidade de Anápolis às matas de São Patrício. Também seria responsável para selecionar, distribuir e dar assistência aos colonos que se instalassem na colônia. Os trabalhos de demarcação e a efetiva ocupação da área começou a partir de 1942 (Silva, 2008).

Os relatos memorialistas dos pioneiros da Colônia descrevem os primeiros anos de instalação da CANG como um período de muita dificuldade. Segundo esses relatos as principais dificuldades estavam em conseguir mantimentos e assistência para os serviços que não haviam sido instalados a contento no início. Os pioneiros destacavam, ainda, como dificuldades, a precariedade das moradias, a travessia do rio das Almas pela ponte de tambor improvisada por Sayão, o isolamento e a distância de outros centros urbanos, bem como as estradas nos períodos chuvosos, que por não serem pavimentadas deixavam os moradores ilhados e a produção agrícola era impossibilitada de ser vendida. A Colônia encontrava-se numa região de floresta tropical estacional, com área de densa mata, e que além da precária infraestrutura, os primeiros colonos sofreram com as epidemias tropicais. Vários casos de malária e febre amarela, ou “maleita”, que era o nome dado pelos colonos a essas epidemias, foram registrados pelo hospital da Colônia. Além da malária, era comum na região a doença de Chagas, que tinha sua difusão facilitada pelo tipo de moradia da época, geralmente de “pau-a-pique”, cobertas de folhas de palmeiras. Também, em 1942 o Brasil entrava na Segunda Guerra Mundial e a Colônia, que estava em fase inicial de seu povoamento, sofria com a falta de produtos básicos do cotidiano dos colonos, como querosene, petróleo, açúcar e sal. Segundo o depoimento do médico Jair Dinoah, as condições do serviço de saúde nos primeiros anos da colonização eram extremamente precárias. O isolamento e a precariedade na instalação de infraestruturas refletiam na péssima condição assistencial em que os colonos se encontravam. Os registros memorialista identificam casos de várias famílias que vinham e tinham seus parentes dizimados pela maleita⁶ (Silva, 2008).

O primeiro médico a trabalhar na CANG foi o cearense Dr. Jair Dinoah de Araújo (1914-2007). Formado em medicina na Faculdade de Medicina de Pernambuco em 1942, veio para Goiás para

⁶ Uma grande dificuldade encontrado na pesquisa das doenças tropicais na CANG é a falta de documentação, tanto no que se refere à documentos oficiais da colonização, quando por prontuários e outros registros médicos no Hospital da CANG, atualmente o Hospital São Pio X.

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

trabalhar no Hospital Evangélico de Anápolis. Ele era presbiteriano, o que favoreceu a sua vinda para compor a equipe de médicos do hospital dirigido pelo Dr. Fanstone. Sobre a sua vinda para Goiás, Dr. Jair afirmava que a grande motivação em deixar a cidade de Recife para vir para Goiás era o “espírito pioneiro” (SILVA, 2008). Segundo esse médico, o espírito pioneiro é que fazia com que ele, e outros colegas seus, deixassem os grandes centros urbanos do país para trabalharem com “maleita” no vasto sertão brasileiro. Ele queria trabalhar com doenças tropicais e em Goiás existia uma grande carência de médicos. Durante o seu trabalho em Anápolis ele ficou conhecendo o engenheiro Bernardo Sayão, que nos primeiros anos de instalação no núcleo colonial da CANG, hospedou-se na cidade e estabeleceu um grande vínculo de amizade com o Dr. Fantone. Ele acompanhou o administrador da CANG em várias missões na região das matas de São Patrício. Os casos de malária e febre amarela estavam assolando a região desflorestada para a colonização. Um grande número de migrantes partia em direção às matas e muitas famílias adoeciam. Era uma verdadeira epidemia e que exigia um trabalho intenso do campo médico. Assim, entre 1942 a 1945, com a indicação de Dr. Fanstone, ele trabalhou na coordenação dos serviços médicos da CANG (figura 01). Em 1945 ele mudou-se definitivamente para a colônia com a finalidade de construir o Hospital da CANG, que recebia recursos do Ministério da Agricultura, responsável pela estrutura de saúde em áreas de colonização federal (figura 02).

Figura 01. Dr. Jair Dinoah de Araújo em trabalho na região das Matas de São Patrício, como coordenador do Serviço Médico da CANG na década de 1940



Fonte: Acervo família Araújo.

O médico baiano Domingos Mendes da Silva (1915/2006) foi outro médico pioneiro na CANG. O seu trabalho em CANG esteve relacionado ao combate à malária, hanseníase, tuberculose e

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

febre amarela. Em 1942, ano em se efetivava a ocupação da CANG, iniciou os estudos na Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense em Niterói, concluindo o curso em 1947. Em outubro de 1948 o jovem médico veio para o Estado de Goiás, para trabalhar no Hospital da Colônia, na CANG, ficando no cargo até 1951. De acordo com relatos memorialistas, o Dr. Domingos tinha o desejo de trabalhar como missionário na Bahia. No entanto, a Junta de Missões Nacionais da Convenção Batista Brasileira exigia que ele fizesse um curso teológico e tivesse dedicação exclusiva. Em contato com o Dr. Fanstone em Anápolis, ele recomendou ao médico baiano, utilizando argumentos fundamentados na medicina como vocação, servir como missionário por meio do exercício da medicina (Leal, 2008). Assim, com esse objetivo ele parte para a CANG, trabalhando como um dos médicos no Hospital da colônia, iniciando uma carreira médica na cidade que durou até o final de sua vida. Tempos mais tarde, Dr. Domingos e D. Eudméa foram reconhecidos como Missionários Honorários da Junta de Missões Nacionais da Convenção Batista Brasileira, por seus serviços prestados na assistência a saúde de pastores, missionários e suas famílias.

Figura 02. Hospital da Colônia Agrícola Nacional de Goiás



Fonte: IBGE. Título: Colônia agrícola de Ceres (GO). Ano: [195-?]. Descrição física: fot.neg., p&b. Série: Acervo dos trabalhos geográficos de campo, Notas: Negativo 15931, Biblioteca IBGE.

Em 1949 foi um dos membros fundadores da Igreja Batista de Ceres. Em 1951, após deixar os trabalhos como médico do Hospital da CANG, iniciou a construção de seu próprio hospital. Em 1953 passou a ser Membro da Associação Médica Brasileira, sob o número 6130. Nesse mesmo ano fundou a Escola Goiana de Auxiliares de Enfermagem, posteriormente, Escola Técnica de Enfermagem de

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

Ceres, tendo como Diretora a enfermeira Eudméa Hassel Mendes da Silva, sua esposa. Em 1954 o Dr. Domingos Mendes atuou no atendimento aos empregados da construção da Rodovia Anápolis-Miracema, posteriormente denominada de Belém-Brasília. Em 1955 ele foi eleito como o primeiro Prefeito de Ceres, agora município emancipado da extinta Colônia Agrícola Nacional de Goiás. Foi, ainda, eleito como Deputado Estadual por Goiás em 1962 atuando na Comissão de Saúde Pública e Assistência Social. Teve grande atuação política, sobretudo em atuação com pautas relacionadas à saúde e à educação em Ceres e em Goiás. Foi professor, fundador e primeiro Diretor do Colégio Estadual de Ceres; professor do Colégio Álvaro de Melo, da Faculdade de Filosofia do Vale do São Patrício e Membro Dirigente da Associação Educativa Evangélica desde a década de 1950. Faleceu em Ceres no dia 22 de novembro de 2006 (Leal, 2008).

Outro médico pioneiro na CANG foi o Dr. Isaac Barreto Ribeiro (1924/2015). Diferente dos médicos anteriores, que permaneceram na CANG durante o restante de sua vida, o Dr. Isaac trabalhou na colônia entre os anos de 1949 a 1956, transferindo-se para Brasília, onde foi um dos médicos pioneiros a trabalhar na nova capital brasileira. Dr. Isaac nasceu no estado da Bahia em 1924. Na década de 1940 ele ingressou na Faculdade de Medicina de Minas Gerais, Belo Horizonte. De acordo com Vieira (2007, p. 124) a sua “vocação para a medicina e para o trabalho no interior, onde, [...], não havia muitos médicos, aflorou desde sua juventude. Dividindo as aulas com estudantes em sua maioria de origem mineira, demonstrava inclinação para o campo médico-cirúrgico”. Assim que se formou em medicina no ano de 1948, não acompanhou a maioria dos colegas de faculdade, que optava em seguir uma carreira médica na capital. Veio então para a fronteira que se abria em Goiás, iniciando o seu trabalho como médico em Rio Verde, no Hospital Evangélico, fundado na cidade por presbiterianos. De Rio Verde mudou-se para Anápolis, onde trabalhou como cirurgião no Hospital Evangélico Goiano, de propriedade de James Fanstone. Em 1949 ele instalou-se em Ceres (CANG), permanecendo como médico naquela cidade até 1956. De acordo com Vieira (2007) ele instalou em Ceres um Centro Cirúrgico com recursos próprios, contando com outros médicos que vieram para aquela área de colonização. No entanto, em sua prática médica em Goiás ele não se restringiu em trabalhar apenas com cirurgias, mas buscou trabalhar com diferentes problemas de saúde: “Os casos mais atendidos eram os de doença de Chagas, febre tifoide e varíola. Uma grande infestação de barbeiros na região o motivou a publicar um artigo sobre o assunto no segundo número da Revista Goiana de Medicina, ainda em 1955” (Vieira, 2007, p. 124). Em 31 de dezembro de 1956 o Dr. Isaac Barreto mudou-se para Brasília, para atuar como um dos médicos pioneiros na nova capital federal, ainda em construção. Conforme Tércio (1997), o espírito “desbravador” do médico via em Brasília

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

condições para ampliar o seu campo de atuação. Em um relato em que narra a chegada do médico pioneiro ao grande campo de obras e com grande número de imigrantes, afirma:

Enquanto caminhava com a família por entre as barracas, Isaac ficou magnetizado. Cerca de mil pessoas já circulavam pelo local. Era isso mesmo que ele queria, não continuar em Ceres [...] Via o quão necessário seria seu trabalho durante a construção de Brasília, com gente de todo o país e de todas as condições sociais, a maioria trabalhadores pobres, sujeitos às doenças endêmicas do interior goiano – esquistossomose, malária, tracoma, bócio, leishmaniose, doença de Chagas – e as doenças naturais do cotidiano hostil que viveriam (Tércio, 1997, 61)

O Dr. Isaac, como um dos médicos pioneiros em Brasília, teve que lidar com diferentes patologias em sua prática médica. No entanto, um dos seus grandes legados foi o combate à doença de Chagas, com publicações em diferentes revistas de medicina, desde o tempo em que trabalhava com médico na CANG. Também se tornou em uma das referências nessa área no país, apesar de se considerar como um médico sertanejo que vivia no coração do Brasil e isolamento dos grandes centros de cultura (Vieira, 2007; Kropf, 2009). O Dr. Isaac faleceu no dia 07 de maio de 2015 em Brasília.

Os médicos citados acima, tiveram grande relevância no trabalho com doenças tropicais nas primeiras décadas da colonização na região das matas de São Patrício em Goiás, com destaque para os três médicos citados. No entanto, a relação destes com o espaço social extrapolou o campo da medicina e sendo importante na constituição dos *habitus* e da formação do espaço social na CANG. A atuação desses agentes de saúde na CANG estava ligada, ainda, à constituição do espaço social, controlado por uma rígida disciplina dos usos dos espaços públicos. Portanto, estabeleceram, com apoio do administrador da CANG, as regras de convivência, bem como as proibições de determinadas práticas no cotidiano da colônia (como a proibição do meretrício, festividades, a venda de bebida alcoólica e outros códigos de conduta) estavam relacionados com a concepção protestante dos espaços comunitários⁷ (Stoll, 2011).

Segundo Bourdieu (1998), no mundo social existem “propriedades atuantes”, que são as diferentes espécies de força (capital) que agem no espaço social e que detêm o poder de legitimação simbólica do lugar. Essas propriedades manifestam-se como relações de força entre os agentes detentores das diferentes espécies de capital (econômico, cultural, social, político ou simbólico) e que são geradoras do consenso – o que reforça o papel desses agentes na representação e percepção do mundo social. É uma visão objetiva da realidade, socialmente estruturada, em que a visão estabelecida para o mundo social implicará a atuação dos agentes na ocupação do espaço e decorrente da influência

⁷ Stoll (2011) apresenta como esses elementos estiveram presentes nas colônias puritanas da Nova Inglaterra. No entanto, sua ênfase é com a agenda conservacionista, sobretudo do grupo congregacional e presbiteriano de Connecticut e sua influência nas origens do ambientalismo americano. (ver também Stoll, 2015)

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

de lutas simbólicas. Assim, considerando essas assertivas, a disciplina imposta na CANG não pode ser compreendida como uma imposição dominante, contrária à “consciência de classe”, mas com o que Bourdieu (1998) define como “inconsciência de classe”, que seria a conformidade com a posição ocupada no espaço social na legitimação da visão do mundo social. Para o autor, o “sentido da posição”, é o sentido do que se pode ou se não pode permitir a si mesmo e aos outros, e “implica uma aceitação tácita da posição, um sentido dos limites (‘isso não é pra nós’) ou, o que é a mesma coisa, um sentido das distâncias, a marcar e a sustentar, a respeitar e a fazer respeitar” (Bourdieu, 1998, p. 141). Porém, mesmo que essa normatividade não pareça ser uma imposição ideológica, na medida em que os indivíduos assimilam e reproduzem esses valores em suas práticas cotidianas, ela reflete um cenário de lutas, em que os sistemas simbólicos apresentam-se para demarcar os elementos da distinção (consciência do que pertence e não pertence àquela comunidade).

Indispensável, portanto, o conhecimento não só do mundo social, mas das categorias de percepção desse mundo, em que o poder de conservação ou transformação se caracteriza como luta simbólica, regida por “propriedades atuantes” que estabelecem as representações imaginárias do lugar. E na luta pela imposição da visão legítima do mundo social, os agentes transitam e atuam à proporção do seu capital. Assim, se as normas que compunham o decreto federal (que exigiam o trabalho dos colonos nos lotes de assentamento agrário e o cumprimento de boa convivência com os demais, sob pena de serem expulsos na área de colonização) não eram explícitas em relação às condutas sociais, a não ser no sentido da “perturbação” da ordem pública, de onde se originaram essas proibições? É claro que elas se originam dos agentes administradores, mas não é essa a questão. Ou seja, os pioneiros afirmavam que essas normas eram impostas por Bernardo Sayão, administrador da Colônia (“Bernardo Sayão não permitiu”, ou “Foi o Sayão quem estipulou”). Mas sabemos que existiam prerrogativas legais para a exclusão (Decreto Lei 3.059/1941), e que em parte o conteúdo era muito subjetivo, o que permitia a interpretação por parte dos agentes locais. Portanto, a questão era saber de onde partiram essas orientações, ou quais eram as representações imaginárias que se impuseram para a construção simbólica do lugar. Ou ainda, quais eram as orientações morais para defender uma sociedade ordeira e sadia, do ponto de vista da saúde pública? Ao mesmo tempo, de onde vinham as orientações para o combate às casas de jogos, à malandragem, a bebida e a prostituição? De onde se originaram essas regras? Quais as representações simbólicas e imaginárias que objetivavam estabelecer para o lugar? Ou, qual o papel dos médicos protestantes na construção simbólica do espaço social da CANG?

Destacamos duas referências que podem explicar a constituição do padrão de valores instituído na Colônia, sendo a primeira resultante da atuação do campo religioso e a segunda originada

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

nos conteúdos ideológicos do Estado Nacional. Essas referências ajudam a esclarecer os traços da distinção desejada, e também indicar como essas coerções determinaram práticas e estilo de vida na comunidade da Colônia. A moral religiosa, e sua circulação como capital simbólico na Colônia, aparece evidenciada nos relatos memorialistas, e também nos estudos realizados por Pessoa (1999), que fez um trabalho antropológico sobre o campo religioso na CANG. Porém, diferente dos estudos de Pessoa (1999), que se concentraram na análise do campo religioso, entendemos que não foi apenas a atuação isolada do campo religioso que estabeleceu esse conteúdo moral de sociabilidade, mas esse campo ajudou a reforçar uma conduta moral que repercutiu nas práticas sociais do lugar. Primeiro, porque já existiam previamente, determinações normativas acerca da conduta dos colonos, e segundo, porque o campo religioso contribui em qualificar essas condutas e não em estabelecê-las. Também, porque outras orientações de ordem ideológicas ajudaram a qualificar os padrões de sociabilidade aceitáveis, não sendo estes impostos exclusivamente pelo campo religioso. Portanto, esses padrões morais de conduta social não foram resultantes da imposição religiosa dominante, mas surgiram motivados e orientados por fatores culturais que historicamente se encontraram na colônia goiana.

Nas narrativas orais (Silva, 2008) os pioneiros reforçavam as normas de conduta, afirmando que, além de serem impostas por Bernardo Sayão (agente do Estado Novo), tiveram a influência dos grupos religiosos. No depoimento do Sr. Philemon, um agrimensor que acompanhou Sayão no desenho da planta urbana de Ceres, ele ressaltou que o colono instalado na CANG teria que se enquadrar nas exigências locais (“trabalhar e produzir”). Ele afirmou que as normas cotidianas eram rigorosas com a conduta dos colonos e que a “parte religiosa sempre apoiava a ideia do Dr. Sayão” (Silva, 2008). A “parte religiosa” da Colônia foi evidenciada também em outros depoimentos, indicando, por exemplo, sua influência no estabelecimento das normas de convivência e no controle social exercido sobre as práticas contrárias à moral do trabalho, dentre outras.

Para o médico pioneiro, Dr. Jair Dinoah, a Colônia permitiu a circulação de variadas ramificações religiosas, que tiveram trânsito entre a sociedade local, sem, contudo, apresentar o monopólio de uma determinada denominação.

Aqui se formou uma cidade cosmopolita. Veio gente de todo lugar. Gente protestante, gente espírita, gente de todas as religiões. Então aqui era uma região que ninguém podia comandar. Uns eram crentes, outros católicos, aquele era espírita, e finalmente. Essa “miscelânea” de religiões evitou que houvesse o feudalismo de uma religião.

O campo religioso na Colônia caracterizava-se pela concorrência entre os credos e não pela hegemonia de uma única crença. Essa característica era apontada pelos pioneiros como o fator positivo

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

da colonização, em que a cidade se formou com grande influência dos setores religiosos que ajudavam a definir as relações sociais na CANG. Apesar das diferenças identificadas na composição do campo religioso na Colônia, esses grupos tiveram como ponto comum a identificação dos elementos que iriam constituir as regras de conduta naquela sociedade em formação, em que a moral do trabalho e a convivência fundamentada nos “bons costumes” foram uma das principais bandeiras levantadas pelos grupos religiosos estabelecidos. Outra característica era que não existia uma neutralidade em relação aos demais campos sociais atuantes na Colônia, e o campo religioso tinha uma grande penetração, principalmente por parte do grupo católico e protestante. De acordo com o relato do Sr. Jonatas Carvalho, um comerciante pioneiro da CANG:

A vida religiosa aqui sempre predominou. Sabe, foi muito importante. Tanto a católica quanto os protestantes. Isso aqui era cidade religiosa. Então?! Aqui é uma cidade religiosa, uma cidade, assim, que não é tão tumultuada, tão badernada como é muita cidade aí, que a gente não tem liberdade quase, e é um perigo danado. Isso aqui não tem muita pinga, não tem muita cachaça. Então, foi uma cidade criada dentro dos termos religiosos aqui.

Para o pioneiro, a Colônia desenvolveu-se sob a forte influência religiosa, e os elementos que utilizou para justificar a contribuição da vida religiosa no lugar baseavam-se na ordem social que vigorava. A participação efetiva do campo religioso, aparece nesse relato, fortemente inserida no estabelecimento e na manutenção dos padrões morais e nas normas de conduta na Colônia. Segundo sua argumentação, a predominância da participação religiosa favoreceu para que a Colônia não fosse “tão tumultuada, tão badernada como é muita cidade aí”, justificando o imaginário da distinção, comum em outros relatos memorialistas. Outra questão interessante é o uso do tempo verbal para descrever as proibições ao consumo de bebidas no tempo da Colônia (“aqui não tem muita pinga, não tem muita cachaça”). A princípio fica parecendo que o uso correto do verbo deveria estar no pretérito (não tinha), mas o sentido simbólico dessa narrativa consiste na vontade de distinção que se impõe, ou das coerções sociais que ainda vigiavam as condutas dos moradores. Ou seja, se naquele tempo a vigilância dos grupos religiosos sobre a conduta moral dos colonos era fato, sua representação imaginária permanecia. Mesmo consciente de que nos dias atuais não existem essas proibições e esse controle, procurava reforçar esses traços como se existissem, ou mesmo para reforçar um passado que fazia questão de afirmar (Silva, 2008).

A atividade religiosa na Colônia estava vinculada a grupos missionários, nacionais e estrangeiros, sendo que algumas missões já circulavam na região antes mesmo da colonização federal e outras acompanharam a imigração no início da década de 1940. Dentre as formações religiosas pioneiras destacaram-se os católicos, presbiterianos, congregacionais (cristãos evangélicos) e os batistas.

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

Os católicos tiveram uma forte atuação desde a origem da colônia, pois Bernardo Sayão, além de professar a fé católica, recorria muitas vezes a párocos de Anápolis e Jaraguá para que assistissem aos fiéis na CANG. A presença franciscana na Colônia data de 1948, ano em que a paróquia foi entregue aos frades vindos de Nova York, a pedido de Dom Manuel, arcebispo de Goiânia (Pessoa, 1999).

O grupo protestante era composto por presbiterianos, congregacionais (ou cristãos evangélicos, como eram denominados) e batistas. Na Colônia o trabalho presbiteriano teve início em 1942 na zona rural, e em 1950 os missionários James R. Woodson, Theodore Richard Taylor, David Lee Williamson e Waldemar Rose criaram a primeira congregação presbiteriana na sede urbana, transformada em Igreja em 1952. Os presbiterianos se destacaram na área médica, com apoio do médico inglês Dr. James Fanstone, fundador do Hospital Evangélico de Anápolis e que prestava serviços na Colônia desde a vinda de Bernardo Sayão. O médico pioneiro, Dr. Jair Dinoah, pernambucano recém-formado, também era presbiteriano, e foi indicado pelo Dr. Fanstone para auxiliar nos trabalhos de fundação do hospital da Colônia.

A Igreja Batista instalou-se na Colônia por intermédio de colonos mineiros vindos da cidade de Araguari em 1942. Um representante de destaque da congregação batista foi o médico baiano Dr. Domingos Mendes da Silva, que teve grande influência na vida social e política da Colônia, fundando na cidade um hospital e uma escola de enfermagem na década de 1950. Apesar de ter sido fundada por brasileiros, os batistas tiveram a assistência de missionários norte-americanos, que na década de 1950 ajudaram a construir uma escola agrícola em Ceres, conhecida como “Escola Batista”, administrada por Horace Wilson Fite e Salle Ann Fite, que vieram do Texas para a CANG.

Os congregacionais (Igreja Cristã Evangélica) iniciaram o trabalho na região por meio dos missionários pioneiros Bannyster Forsyth e Arthur Wesley Archibald (este, assim como Fanstone, estava vinculado a UESA) que em 1946 promoveram o trabalho missionário na sede da Colônia, instalando uma congregação na região. O médico Álvaro de Melo iniciou na Colônia o primeiro ponto de pregação dessa denominação, que teve destaque na área educacional, fundando na sede da Colônia uma escola primária e um internato colegial, que levam seu nome, Colégio Álvaro de Melo.

Considerando a atuação de protestantes e católicos, percebemos que o rigor imposto às condutas cotidianas se assemelhava às concepções da moral do trabalho (Weber, 1981; Holanda, 1995), consideradas como traços do protestantismo, mas que na região foram adotadas também pelos franciscanos que tiveram forte influência no lugar. No catolicismo franciscano, instalado na Colônia por padres norte-americanos, a simbologia e a festividade ibérica eram suplantadas por outros valores

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

como educação e trabalho. Existia uma intensa luta por parte dos franciscanos para impor essa ortodoxia católica aos camponeses que fugiam do controle clerical. Esse fato se exemplifica no combate às festividades populares:

[...] quase sempre, aparecia a religião dos padres querendo extinguir ou, pelo menos, disciplinar as práticas religiosas dos colonos. Haja vista a perseguição sofrida pela folia de reis, ordenada pelo bispo Dom Cândido Penso a todos os padres da prelazia, na carta pastoral para o ano de 1952, denominada “Faculdades Ordinárias e Extraordinárias”. Um franciscano que trabalhou em Ceres de 1950 a 1956 confirma que seguiram “a risca” essa determinação, dizendo: “os padres faziam pregação contra para não benzer as bandeiras e quase excomungar. A parte moral era ruim, tinha bebedeira. Os freis foram rigorosos nisso”. No mesmo depoimento o já idoso frade diz que a folia de reis era proibida não só pela Igreja, mas também pela lei civil, porque, além da bebida, a folia tinha o inconveniente de o folião abandonar o serviço durante todo o tempo do giro. (Pessoa, 1999, p. 61)

O texto destaca que a “folia” era combatida por desviar os colonos das condutas morais aceitáveis (“A parte moral era ruim, tinha bebedeira”), que além dos excessos, permitiria ao camponês abandonar suas atividades no serviço, o que evidencia que o trabalho não era apenas uma atividade, mas uma conduta moral, mais importante do que as festividades e os rituais religiosos. Também o protestantismo presente na Colônia valorizava um modelo de conduta social semelhante, com a influência missionária inglesa e norte-americana sobre as normas e as condutas sociais. A escola e a igreja estavam presentes na comunidade, evidenciando uma nova simbologia da religiosidade, que valorizava a educação, não apenas no estabelecimento das crenças, mas também como um meio de impor valores e concepções, interferindo nas práticas cotidianas daquela sociedade⁸.

Os médicos pioneiros na Colônia eram de origem protestante. O presbiteriano Jair Dinoah de Araújo; os batistas, Domingos Mendes da Silva e Isaac Barreto Ribeiro; e o congregacional (Igreja Cristã Evangélica) Álvaro de Melo. Para Pessoa (1999) essa peculiaridade explicava as medidas adotadas pelo administrador no sentido de impor um rigor social na Colônia por meio das proibições e em nome da “boa conduta”, o que evidenciava a grande influência do campo religioso no campo político. Para o autor, a “expansão religiosa por meio do atendimento médico, por presbiterianos e cristãos evangélicos, exerceu influência significativa, do ponto de vista moral, na organização social emergente” (PESSOA,

⁸ Os principais colégios confessionais instalados na Colônia foram o Colégio Álvaro de Melo, mantido pelos evangélicos e funcionava na época no regime de internato, e o Ginásio Imaculada Conceição, mantido pela ordem franciscana. Entre 1955 e 1956 foi construída uma escola americana em Ceres para atender aos filhos de missionários norte-americanos que realizam seus trabalhos na região Centro-Norte do país, denominada de “Escola Bandeirante”, que também funcionava no regime de internato, dedicando-se ao ensino ginasial, pois a educação primária era responsabilidade dos pais missionários. Essa escola era mantida pela missão norte-americana da Igreja Presbiteriana do Sul, que enviava professores dos Estados Unidos para ministrar a educação aos filhos dos missionários. Professores brasileiros também eram convidados a lecionar para os norte-americanos e filhos de brasileiros também podiam ser matriculados. Em 1982 a escola foi fechada e grande parte da sua biblioteca transferida para a Escola Americana de Brasília. Em 1983, num concílio realizado nos Estados Unidos foi decretada a desvinculação da Igreja Presbiteriana do Brasil e a Igreja Presbiteriana americana. Os missionários foram dispensados e o patrimônio deixado pelos americanos foi transferido para a Igreja brasileira (SILVA, 2002).

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

1999, p. 57). Na visão do autor, o controle social imposto na Colônia foi uma concessão feita pelo administrador a solicitações dos médicos protestantes. No nosso entendimento não ocorreu uma concessão por parte do administrador, como que se ausentasse dessas prerrogativas, mas um conjunto de elementos e orientações simbólicas e ideológicas aglutinou-se para garantir o estabelecimento dos padrões de conduta para o lugar. No entanto, o campo médico, associado ao campo religioso, regidos por uma “ética protestante” (Weber, 1999), buscava construir o espaço social a partir dos elementos simbólicos que compunham os valores essenciais de moral, cultura e comportamento desses segmentos sociais, regidos pelo moral do trabalho. No início do século XX o saber médico era identificado como o saber legítimo na compreensão da realidade social. Esse fato foi evidenciado em Goiás, principalmente a partir de 1930, quando no processo de intervenção estadual nos municípios as autoridades municipais passaram a ser subordinadas às autoridades sanitárias instituídas pelo Interventor Pedro Ludovico (foi exigido dos municípios destinarem 10% das arrecadações aos serviços de saúde pública conforme decreto estadual nº 1180/1931). Essa reflexão apresenta a importância que o saber médico adquire no campo político no período da Intervenção de Pedro Ludovico durante a Era Vargas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O saber médico na CANG se constituía não apenas em conhecimento científico a respeito da saúde e condições sanitárias, mas também em instância de poder: “A intervenção médica se faz através do Regulamento. Ele, em sua natureza é político. Enquanto elementos de intervenção na sociedade, penetrando no mais recôndito da vida do homem, seja urbano ou rural, esquadrinha e interfere em todos os espaços sociais, tendo por base o saber médico-sanitário” (Campos, 1996, p. 181). A legitimidade do saber médico, no entanto, não se baseava no seu discurso político, mas, sobretudo no seu conhecimento científico, sendo esse conhecimento que garantia e justificava a certeza de ser obedecido. Mesmo não estando subordinada ao governo estadual, pode-se perceber a grande influência dos médicos no estabelecimento das normatividades da Colônia e o seu trânsito nas instâncias de poder.

Assim, os valores, comportamentos e o cotidiano do lugar foram definidos a partir da autoridade constituída por esses campos, que mesmo se configurando numa minoria, estavam ligados às instâncias de poder e autoridade, que por sua vez tinha concepções ideológicas semelhantes, principalmente, no que se referia à valorização do trabalho e o papel do trabalhador no Estado Nacional (Gomes, 1982).

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

No estabelecimento da colônia acontece à implementação da medicina pioneira a partir das orientações da medicina como vocação, pautada na ética protestante. O entendimento destes não só da medicina, mas de todo trabalho como vocação influencia positivamente a comunidade estabelecida na região, mas também o ethos social a partir da cosmovisão destes pioneiros. As implicações políticas, sócias, econômicas e morais podem ser percebidas na região ainda hoje, conforme alguns estudos têm apresentado (Silva, 2002; 2008; 2013).

REFERÊNCIAS

- Abreu SEAA 2000. *Faculdade de Filosofia "BERNARDO SAYÃO": Fundação e História*. Número 05/06 – Janeiro / Dezembro.
- Bourdieu P 1998. *O poder simbólico*. Bertrand Brasil, Rio de Janeiro.
- Brasil 1987. Assembleia Nacional Constituinte. *Ata da 145ª sessão da Assembleia Nacional Constituinte, 20 de Agosto de 1987*. Ano I, nº 131, 21 de Agosto de 1987, Brasília (DF).
- Campos FI 1996. Saúde Pública: a medicina e a política. *Revista Patologia Tropical* 25(2).
- Cronon W 2003. *Changes in the land: indians, colonists and the ecology of New England*. Hill & Wang, New York.
- Drummond JA 1997. *Devastação e preservação ambiental no Rio de Janeiro*. EDUFF, Niterói.
- Fanstone J 1972. *Missionary Adventure in Brazil: the Amazing Story of the Anapolis Hospital, with Reminiscences by Its Founder Dr. James Fanstone, O.B.E.* Edited by His Sister Baird [B.B. Smith]. England. Errey's Printer.
- Ginzburg C 1989. *Mitos. Emblemas. Sinais: morfologia e história*. Companhia das Letras, São Paulo.
- Gomes AMC 1982. O trabalhador brasileiro. In: Oliveira LL, Veloso MP, Gomes AMC. *Estado Novo: ideologia e poder*. Zahar Ed., Rio de Janeiro.
- Holanda, Sergio Buarque de. *Raizes do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995
- Keller T 2014. *Como integrar fé e trabalho*. Vida nova, São Paulo.
- Kropf SP 2009. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962*. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Leal NA 2008. *Memórias e depoimentos: Dr. Domingos Mendes da Silva*. Gráfica e Editora América Ltda, Goiânia.
- Martins ECR 2002. *Relações Internacionais: cultura e poder*. IBRI, Brasília.

Matos AS 2014. *O protestantismo Brasileiro no Período Republicano*. Instituto Presbiteriano MacKenzie. Centro Presbiteriano de Pós-Graduação Andrew Jumper. Disponível em <http://www.mackenzie.br/7071.html>. Acesso em: 20 jun. 2014.

Nash RF 1982. *Wilderness and the American mind*. Yale University Press, New Haven/London.

Pádua JA 2012. As bases teóricas da história ambiental. In: Franco JLA, Silva SD, Drummond JÁ, Tavares GG. *História ambiental: fronteiras, recursos naturais e conservação da natureza*. Garamond, Rio de Janeiro.

Pessoa JM 1999. *A igreja da denúncia e o silêncio do fiel*. Editora Alínea, Campinas.

Ricardo C 1959. *Marcha para Oeste: a influência da bandeira na formação social e política do Brasil*. José Olímpio, Rio de Janeiro.

Sayão L 1994. *Meu pai Bernardo Sayão*. Gráfica do Senado Federal, Brasília.

Silva LF 2013. *Eternos Órfãos da Saúde: Medicina, Política e Construção da lepra em Goiás (1830-1962)*. (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, UFG.

Silva SD 2002. *No Oeste a terra e o céu: a construção simbólica da Colônia Agrícola Nacional de Goiás* (Dissertação de Mestrado). Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, UFG.

Silva SD 2008. *Os estigmatizados: distinções urbanas às margens do rio das Almas em Goiás (1941-1959)*. (Tese de doutorado). Departamento de História da Universidade de Brasília. Brasília: Universidade de Brasília, UnB.

Silva SD 2012. No caminho, um jatobá: enfrentamento e devastação da natureza na conquista do “último oeste”. In: Franco JLA, Silva SD, Drummond JA, Tavares GG. *História ambiental: fronteiras, recursos naturais e conservação da natureza*. Rio de Janeiro: Garamond.

Silva SD 2013. O desbravador do Oeste: categorias e referências simbólicas para a colonização de Goiás na Era Vargas. In: Marin JOB, Neves DP (Orgs.). *Campesinato e Marcha para o Oeste*. Santa Maria, RS: Editora da UFSM.

Stoll M 2011. Sagacious Bernard Palissy: Pinchot, Marsh, and the Connecticut Origins of American Conservation. *Environmental History*, 16(1): 4–37.

Stoll M 2015. *Inherit the holy mountain. Religion and the rise of American environmentalism*. Oxford University Press, New York.

Técio J 1997. *Os escolhidos: a saga dos evangélicos na construção de Brasília*. Coronário Editora Gráfica Ltda, Brasília.

Thompson EP 1981. *A miséria da teoria ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser*. Zahar Editores, Rio de Janeiro.

Sandro Dutra e Silva; Heliel Gomes de Carvalho; Carlos Hassel Mendes da Silva.

Vieira TR 2007. *Uma clareira no sertão?: saúde, nação e região na construção de Brasília (1956-1960)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Fiocruz, Rio de Janeiro.

Weber M 1999. *A ética protestante o espírito do capitalismo*. Pioneira, São Paulo.

Weber M 2003. A “objetividade” do conhecimento nas ciências sociais. In: Cohn G (org.). *Weber. Sociologia – grandes cientistas sociais*. Coleção coordenada por Florestan Fernandes. Editora Ática, São Paulo.

Worster D 1991. Para fazer história ambiental. *Estudos Históricos*, 4(8): 198-215.

Colonization, Health and Religion: The pioneer's medicine and the symbolic power of the social moral in the National Agricultural Colony of Goiás (1941-1959)

ABSTRACT

This article looks to identify the protestant medical practices and its influence in the constitution of the social space within the National Agricultural Colony of Goiás (CANG), created by the federal Government in 1941. During the end of the 1930s in Brazil, the federal government instituted a colonization policy of the interior part of the country, in a movement known as the “March to the West” (Marcha para o Oeste). This policy aimed to favor internal migration and territorial occupation of the Brazilian regions with low population density. The medical policies adopted by the National Agricultural Colony of Goiás (CANG) had as a characteristic element the predominance of protestant doctors, of who were initially supported by the English medical missionary doctor James Fanstone, director of the Hospital Evangélico Goiano em Anápolis. Therefore, besides the biographical focus of doctors who were also pioneers, this study aims to identify the influence that the pioneers' medicine had, not only in the medical field, but also in the symbolic constitution of the CANG. As such, the study is based on emphasis of documents in the form of reports, memoirs, interviews and other document records that permit the identification of the forms in which were used to combat the tropical diseases in the hinterlands of Goiás during the first-half of the 20th century, along with the role that medical knowledge played as a social capital, constructed as a symbolic power known as the CANG. This study intends to present a relation between migration, colonization and medical practices in the West of Brazil, with its central element being the history of health and tropical medicine.

Keywords: Migration; Colonization; Symbolic Power; Goiás; History of Health.